

## **L'identification des risques professionnels lies au processus de prise en charge du patient : cas des services de médecine et chirurgie de l'hôpital de proximité de ksar el Kébir**

### **The identification of the professional risks related to the process of caring for the patient: case of medicine and surgery services of the hospital near Ksar El Kebir**

**Ayman Kassbi, (Doctorant)**

*Laboratoire de Gestion, Droit et Mutation interculturelle à la Faculté Polydisciplinaire de Larache – Centre des études doctorales de la Faculté des Sciences Juridique, Economique et Social de Tanger,  
Université Abdelmalek Essaadi.*

**Souad Filali El Ghorfi, (Enseignant-chercheur)**

*Département des sciences économiques et de gestion,  
Faculté Polydisciplinaire de Larache  
Universite Abdelmalek Essaadi.*

**Hicham Achelhi, (Enseignant-chercheur)**

*Département des sciences économiques et de gestion,  
Faculté Polydisciplinaire de Larache  
Universite Abdelmalek Essaadi.*

**Adresse de correspondance :**

Faculté Polydisciplinaire de LARACHE  
Avenue Omar Ben Abdelaziz, B.P 745.  
Université ABDELMALEK ESSAADI.  
MAROC (LARACHE)  
92004  
Tél : (+212) 539523960/63  
kassbiayman@gmail.com

**Déclaration de divulgation :**

Les auteurs n'ont pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude.

**Conflit d'intérêts :**

Les auteurs ne signalent aucun conflit d'intérêts.

**Citer cet article**

Kassbi, A., Filali El Ghorfi, S., & Achelhi, H. (2021). L'identification des risques professionnels lies au processus de prise en charge du patient : cas des services de médecine et chirurgie de l'hôpital de proximité de ksar el Kébir. International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics, 2(2), 121-134. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4641456>

**DOI: 10.5281/zenodo.4641456**

**Received: 24 October 2020**

**Published online: March 30, 2021**

**Copyright © 2021 – IJAFAME**



## **L'identification des risques professionnels liés au processus de prise en charge du patient – cas des services de médecine et chirurgie de l'hôpital de proximité de ksar el Kébir**

### **Résumé**

Cette étude intéresse les professionnels de santé exerçant dans les établissements de soins publics au Maroc. Il s'agit précisément de savoir l'état de lieux des risques professionnels sur la santé et la sécurité au travail dans un hôpital public.

Le contexte global de cette étude est caractérisé par la détermination du processus de l'offre de soins au Maroc. En s'appuyant sur le processus de prise en charge du patient, nous avons identifié l'ensemble des risques professionnels liés à ce processus, puis nous avons recommandé des actions de prévention et de correction qui contribuent à l'amélioration de la santé et la sécurité au travail dans des hôpitaux publics.

Nous avons adopté le cadre épistémologique interprétativiste basé sur une démarche descriptive exploratoire. La revue de la littérature classe les risques liés à l'activité hospitalière en deux catégories. Certaines sont liées à la prise en charge du patient (DHOS, 2002) et d'autres sont propres à l'activité de soins (risques chimiques, accident d'exposition au sang, contamination aux infections ...).

Pour identifier les risques professionnels au sein de notre hôpital, les professionnels exerçant aux départements de la médecine et de chirurgie ont tous accepté de répondre à nos questions.

Les risques sont très variés, avec criticité variable en fonction de département de soins. Ils ont un impact négatif sur la santé et la sécurité du personnel soignant. 87,6% des répondants déclarent leurs expositions permanentes aux divers menaces infectieuses (COVID-19, AES).

**Mots clés :** Risque Professionnel, Contamination, Danger Chimique, Contrainte Ergonomique, Risque physique

**Classification JEL :** H5, H7

**Type de l'article :** Recherche appliquée

### **Abstract:**

This study is of interest to health professionals working in public health establishments in Morocco. It is precisely a question of knowing the state of play of occupational health and safety risks in a public hospital.

The overall context of this study is characterized by the determination of the process of healthcare provision in Morocco. Based on the patient care process, we identified all of the professional risks associated with this process, then we recommended preventive and corrective actions that contribute to improving health and improving health. Occupational safety in public hospitals.

We adopted the interpretive epistemological framework based on an exploratory descriptive approach. The literature review classifies the risks associated with hospital activity into two categories. Some are linked to the care of the patient (DHOS, 2002) and others are specific to the care activity (chemical risks, accident of exposure to blood, contamination from infections, etc.).

To identify the occupational risks within our hospital, the professionals working in the departments of medicine and surgery have all agreed to answer our questions.

The risks are very varied, with variable criticality depending on the care department. They have a negative impact on the health and safety of nursing staff. 87.6% of respondents declare their permanent exposure to various infectious threats (COVID-19, AES).

**Keywords:** Occupational Risk, Contamination, Chemical Hazard, Ergonomic Constraint, Physical Risk

**JEL Classification:** H5, H7

**Paper type:** Empirical research

## **1. Introduction :**

La santé publique est un secteur à vocation multidisciplinaire, qui vise généralement à offrir les soins de santé (curatifs et préventifs) à la population d'un territoire donné.

L'offre de soins englobe la combinaison cohérente des ressources humaines, des infrastructures sanitaires et un plateau matériel et technique pour produire des services de soins qui répondent aux besoins de santé de la population.

Cependant, la pénurie des ressources au ministère de la santé Marocaine, rend la qualité des prestations difficiles et la population travaillante en souffrance.

La souffrance du personnel de santé est causée principalement par la complexité de l'organisation hospitalière, la variabilité des processus et des flux de soins, la diversification des spécialités, la complication des technologies de santé et la diversification des cas arrivants à l'hôpital.

L'ensemble de ces facteurs intervient activement à l'exposition permanente du personnel médical, infirmier et technicien de santé aux risques professionnels.

Pour éviter toute conséquence indésirable de l'exposition aux dangers potentiels liés au milieu hospitalier, les gestionnaires de santé doivent s'imprégner à l'identification précoce des différents risques professionnels touchants le personnel soignant.

Dans ce cadre, la compréhension du processus du diagnostic et de traitement est indispensable pour extraire et identifier les risques associés aux processus de soins dans les hôpitaux marocains.

L'objectif de ce travail est de répondre à la question suivante : Quels sont les risques professionnels liés au processus de prise en charge du patient et plus précisément l'étape de diagnostic et de traitement ?

A l'égard de cette problématique, nous posons l'hypothèse suivante : L'identification précoce des risques professionnels améliorerait les actions de prévention contre les risques professionnels en milieu hospitalier.

Pour répondre à notre problématique et vérifier la validité de notre hypothèse, la méthodologie de réalisation de ce travail s'inscrit dans un cadre épistémologique interprétativiste, faisant appel à une démarche qualitative exploratoire. Elle se base par l'observation et des entretiens menée avec le personnel de soin à l'hôpital de proximité de KSAR EL KEBIR.

Notre travail est composé de quatre axes à savoir : une brève revue de littérature sur les risques professionnels dans le milieu hospitalier. Le volet empirique s'intéresse à, l'offre de soins et la modélisation du processus de prise en charge thérapeutique du patient ainsi que l'identification et l'interprétation des risques professionnels liés au processus de la prise en charge du patient à l'hôpital.

## **2. Revue de littérature sur les risques professionnels dans le milieu hospitalier :**

Depuis longtemps, le milieu hospitalier a été le lieu des particularités culturelles et organisationnelles (MINTZBERG et BEHARD, 2004) qui favorisent l'exposition des agents aux risques (REMILI *et al.*, 2019).

Les risques professionnels ne sont plus un enjeu ignoré à l'hôpital (INRS, 2018) et pour ses acteurs internes, la recherche d'une organisation du travail optimale se poursuit (HUBERT, 2000). Dans une vision de replacer l'individu au centre du système pour prévenir les risques professionnels (DUVAL, 2014 ; AKANI, 2018).

En effet, l'organisation de travail dans le milieu de soins répond à des exigences d'accès et de continuité des soins. Au cours de chaque processus de soins les expositions aux risques varient en fonction de la multidisciplinarité des spécialités, la personnalisation des technologies de santé, la variabilité des flux, et la diversification des cas arrivants à l'hôpital.

Ces aspects organisationnels doivent être maîtrisables pour éviter les carences en soins (AVIT et *al.*, 2018), faciliter la gestion de ce système complexe (SHOLOM et MINTZBERG, 2002), réduire l'exposition accrue aux risques professionnels qui peuvent augmenter l'absentéisme (BRAMI et *al.*, 2013) et créer les contraintes administratives. (HAZIF et *al.*, 2011).

Les risques professionnels en milieu hospitalier est une problématique spécifique pour des raisons que la littérature identifie : le comportement vis-à-vis les risques infectieux (CARRICABURU et *al.*, 2008), coûts générés particulièrement élevés (DAVEY et *al.*, 2009), l'absentéisme (BRAMI et *al.*, 2013), impact sur la qualité des soins (ZAUGG et *al.*, 2014), la notification - déclaration des événements indésirables dans les processus de soins. (OMS, 2016) et la gestion des contraintes ergonomiques (KASSBI et *al.*, 2020) ...

Les professionnels exerçant au sein des hôpitaux sont soumis aux différents risques touchants la santé et la sécurité, en se basant sur l'hypothèse de la complexité de l'organisation hospitalière comme facteur aggravant des différents risques.

Dans le milieu hospitalier, le risque fait partie de la vie professionnelle (BUHU et *al.*, 2013). La prise de risque est souvent liée à une condition de la performance (ANAES<sup>1</sup>, 2003). Pour des raisons de santé, la recherche d'un bénéfice à long terme rend souvent nécessaire une prise de risque à court terme (TREICH, 2005). Elle est aussi souvent liée à la recherche d'un bénéfice dans l'activité réalisée (ROGUES, 2014).

Concernant les types des risques professionnels dans les hôpitaux, plusieurs classifications sont décrites dans la littérature. La DHOS<sup>2</sup> a identifié des risques à priori qui peuvent toucher à la fois les patients (risques iatrogènes) et les personnels de santé (risques professionnels) (DHOS, 2002). Cependant la HAS<sup>3</sup> a lancé une cartographie schématique des grandes catégories de risques en établissement de santé en intégrant les risques professionnels dans la case des risques liés aux équipes de soins (HAS, 2012).

En outre, TIBERGUE (2004) considère que les risques professionnels en milieu hospitalier sont causés par la triple transformation : technico-organisationnel, économique et humain. Ce dernier génère des contraintes diverses et des risques réels et potentiels nombreux parmi lesquels :

- Des contraintes organisationnelles et temporelles,
- Des contraintes spatiales, posturales gestuelles et risques ostéoarticulaire,
- Des risques biologiques,
- Des risques physiques,
- Des risques d'agression et de violence au travail,
- Des charges de travail physique et psychique
- ... €

BERTEZENE (2005) a classé les risques professionnels dans le milieu hospitalier selon une grille évaluative, contenant les risques suivants :

- Risques infectieux ou biologiques (inclut les accidents dus à l'exposition au sang).
- Risques toxiques (gaz anesthésiques, désinfectants, poussières, etc.).
- Risques liés aux radiations (ionisantes et non ionisantes).
- Risques électriques, d'incendie, d'explosion.
- Risques de chutes et de glissades.
- Risques liés au port de charges.
- Risques liés aux chocs avec des objets, masses, outils lourds, coupants ou perforants.

---

<sup>1</sup>ANAES : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation de la santé.

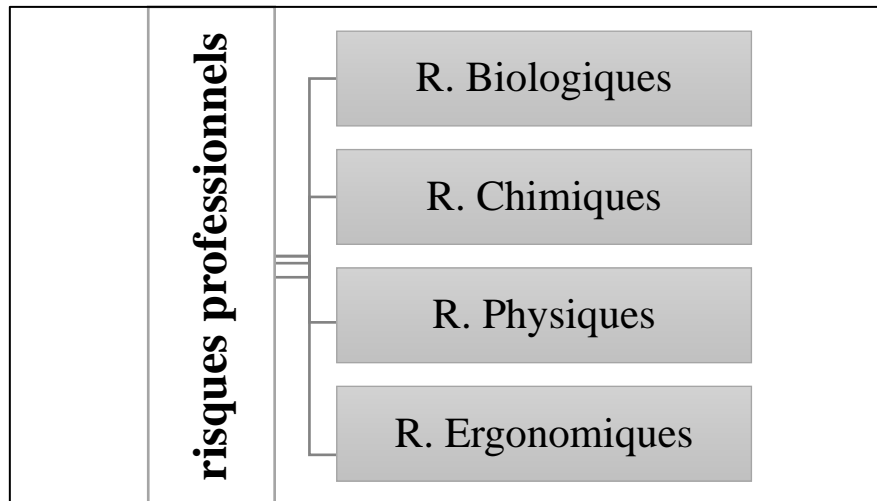
<sup>2</sup>DHOS : Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

<sup>3</sup>HAS : Haute autorité de santé.

- Risques de violence physique ou morale liés au contact avec des malades (BERTEZENE, 2005).

Dans ses perspectives de lancer un guide standard décrivant les différents risques professionnels liés au milieu hospitalier, l'institut national de recherche et de sécurité (INRS<sup>4</sup>, 2018) considère que les professionnels de santé ont un potentiel de développer des maladies professionnelles suite à l'exposition permanente aux risques présentés dans le schéma suivant :

**Figure 1 :** *Panorama des risques professionnels*



**Source :** INRS – adapté (2018)

D'après le schéma ci-dessus, tout processus de la prise en charge du patient est intimement lié aux divers risques professionnels touchants les personnels de santé. Cette relation est causée par : le contact direct avec des germes infectieux, le contact avec des produits dangereux, l'effet de sentiment de responsabilité et la confrontation avec des situations difficiles fréquentes (LARABATHE et al, 2016).

Cette classification INRS a été utilisée dans le secteur public, surtout les enquêtes de SUMER<sup>5</sup>. Ces derniers ont démontré que : 81.0% des infirmiers et Sages-femmes sont exposés aux contraintes posturales et articulaires (Risque Physique), 95.4% d'eux sont exposés à des agents biologiques (Risque Biologique) et 48% des médecins sont en contact avec un réservoir humain par voie respiratoire (Risque infectieux), ... (SUMER, 2014).

### 3. Méthodologie de recherche

Dans ce travail nous cherchons à répondre à la question suivante : Quels sont les risques professionnels liés au processus de prise en charge du patient et plus précisément l'étape de diagnostic et de traitement. Nous avons posé l'hypothèse suivante : L'identification précoce des risques professionnels améliorerait les actions de prévention contre les risques professionnels en milieu hospitalier.

Notre travail de recherche s'inscrit dans un cadre épistémologique interprétativiste basé sur une démarche descriptive exploratoire.

Pour répondre à notre problématique et vérifier la validité de notre hypothèse, nous nous sommes positionnés dans un cadre épistémologique interprétativiste basé sur une démarche descriptive exploratoire. Nous avons effectué des 10 visites de terrain pour observer et mener des entretiens avec le personnel de soins.

<sup>4</sup>INRS : Institut National de la recherche et de sécurité

<sup>5</sup> SUMER : L'enquête Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels

Dans un premier temps, nous avons modélisé le parcours du patient à la province de Larache en s'inspirant du cadre réglementaire de l'offre de soins nationale.

Pour extraire les divers risques professionnels nous avons mené des entretiens destinés aux 14 personnels soignants exerçant dans les départements de la médecine et de chirurgie. Nous nous sommes référés au modèle d'INRS (figure 2), puis, nous avons hiérarchisé les risques professionnels selon les perceptions du personnels soignants.

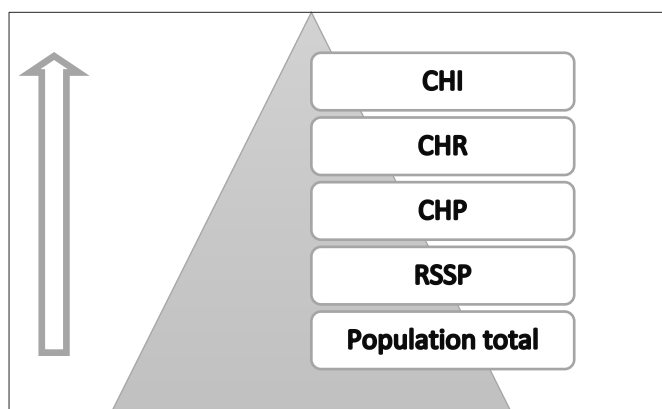
#### 4. L'offre de soins et la modélisation du processus de prise en charge thérapeutique du patient

L'offre de soins de santé au Maroc est basée sur une succession des actes morcelés, isolés et réalisés par des diverses professions.

L'offre de soins poursuit un processus ascendant, qui crée l'organisation des structures de soins de santé, et créant le circuit patient, le système de santé Marocain poursuit une organisation verticale hiérarchisée de la prise en charge patient (des centres de santé vers les centres hospitaliers inter-régionaux). (Art 9, Loi-cadre 34-09, 2011) (voir figure 2)

Ce réseau coordonné de soins est représenté par le premier contact du patient avec un médecin généraliste ou le médecin traitant, dont l'organisation des niveaux de recours sont établit en fonction de la nature de morbidité et les protocoles thérapeutiques adaptés à la prise en charge du patient. (Art 11, Décret n°2-14-562, 2014)

**Figure 2** : La hiérarchie de l'offre de soins



**Source** : *Système national de santé adapté par les auteurs (2018)*

Le passage du patient d'un centre de référence (1er niveau) vers un niveau supérieur exige une consultation médicale, un accompagnement paramédical et une application des techniques de santé pour instaurer un diagnostic ou bien un motif de référence.

L'offre de soins au niveau national poursuit un ordre hiérarchique commençant par le réseau des structures des soins primaires (RSSP) vers les centres hospitaliers provinciaux (CHP), les centres hospitaliers régionaux (CHR) et enfin vers les centres hospitaliers interrégionaux (CHI).

La couverture sanitaire au niveau de la province de Larache par exemple est basée sur une infrastructure publique composée de 2 hôpitaux (Centre Hospitalier Provincial de Lalla Meriem et l'hôpital de proximité de Ksar El Kébir), 9 centres de santé urbain, 17 centres de santé rural, 7 dispensaires rurales et 4 unités de soins annexes. (DMS Larache)<sup>6</sup>

L'offre de soins au niveau provincial se fait par un plateau médico-technique multidisciplinaire basé sur l'ensemble des ressources humaines (médecins, infirmiers ...),

<sup>6</sup>Délégation du ministère de la santé de la province de Larache.

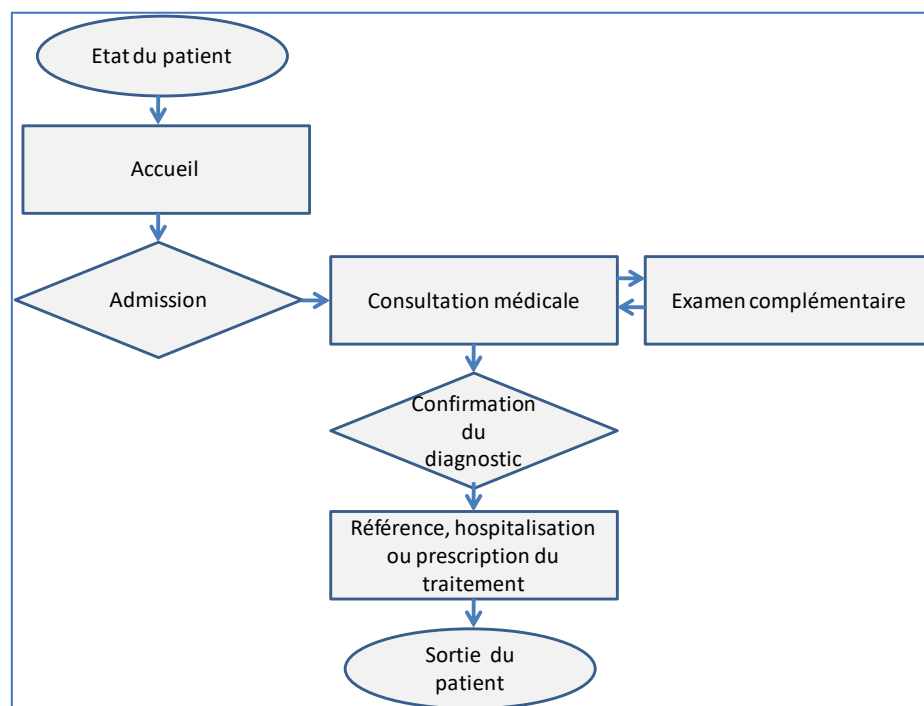


ressources matériels (TDM<sup>7</sup>, Echographes...) et outillages des soins, dont ils offrent des prestations de soins de santé à la population de la province de Larache.

Au niveau provincial, les patients peuvent dispenser des prestations des soins qui répondent à leurs besoins de santé selon la succession hiérarchique des établissements de soins, en commençant par les centres de santé de proximité vers le niveau central (centre hospitalier provincial Lalla Meriem de Larache).

Suite à ces informations, nous avons élaboré la modélisation du processus du prise en charge du patient. Elle est constituée de plusieurs étapes. Elle commence par l'entrée du patient aux établissements de soins (centre hospitalier, centre de santé), le passage par l'unité de triage (accueil et consultation) puis l'orientation du patient vers l'unité de soins adapté à son état. Nous présentons ci-dessous une figure détaillant le processus de prise en charge du patient.

**Figure 3** : Le processus de prise en charge du patient



**Source :** Nos Résultats

L'instauration d'un diagnostic demande le contact direct avec le malade, le lancement d'une anamnèse, l'exploitation des signes perçus, l'examen physique et l'investigation des bilans supplémentaires.

Concernant le cas des établissements de soins de la province de Larache, le parcours de diagnostic et le parcours de soins dépendent de la nature de morbidité du patient, dont les patients froids peuvent être pris en charge au niveau des centres de santé, en contrepartie les cas chauds seront pris en charge au niveau hospitalier.

Dans le cas échéant certaines morbidités demandent un transfert pour prise en charge au niveau des centres hospitaliers régionaux (Hôpital MED 5 de Tanger) ou bien au centre hospitalier inter-régional (Hôpital Avicenne de Rabat).

Dans le cas des patients programmés (patient froid) le passage vers une consultation médicale se fait pour dépister les anomalies, détecter les pathologies et lancer le diagnostic du

<sup>7</sup>TDM : Tomodensitométrie (= Scanner au rayon X)

patient à l'aide d'un processus de réflexion et d'investigation des signes (Interrogatoire, Examen instrumental et Examen complémentaire).

La confirmation du diagnostic donne l'opportunité au soignant-soigné de choisir un des chemins suivants :

- 1- Hospitalisation : pour instauration d'une thérapie intense.
- 2- Orientation vers un autre spécialiste : c'est-à-dire que la pathologie du patient exige un niveau de compétence qui dépasse le niveau médical général (Gynécologie, Ophtalmologie...).
- 3- Prescription du traitement : thérapie froide généralement se fait à domicile par le patient (Traitement Oral).

Dans le cas des extrêmes urgences, le circuit patient se réduit vers deux actions en même temps, les soins de secours (Ex : prise de voie veineuse...) et le processus de diagnostic (Ex : prise des constantes par monitoring).

La réduction de processus de diagnostic est généralement causée par la contrainte du temps et l'enjeu du pronostic vital, on parle là des unités de soins intensifs (maternité, Urgence-réanimation).

La variabilité des cas arrivants aux hôpitaux et la flexibilité de réflexion au cours du processus de diagnostic créent des contraintes ergonomiques et organisationnelles, qui peuvent exposer les travailleurs aux risques professionnels.

En ajoutant que les paniers des soins et les techniques de santé différentes d'un niveau à un autre niveau où les actes de soins seront plus complexes, invasifs et plus dangereux pour les opérationnels.

Au cours du passage du patient à chaque étape de ces processus (diagnostic et soins) le contact direct soignant-soigné donne naissance à des risques professionnels au sein du milieu hospitalier.

## **5. Les risques professionnels liés aux étapes de consultation et d'hospitalisation au processus de la prise en charge du patient à l'hôpital**

Dans cette partie, nous allons analyser l'étape de la consultation médicale et d'hospitalisation en se basant sur la modélisation du processus de prise en charge précédent (Figure 3), par la suite nous allons décrire l'ensemble des risques professionnels, selon la classification du modèle adopté à l'enquête de l'INRS en 2018 (Figure 1).

Nous détaillons l'ensemble des risques professionnels liés au processus de prise en charge du patient pour les deux étapes : de consultation et de l'hospitalisation (voir les tableaux ci-dessous) :

**Tableau 1 :** *Les risques professionnels associés à l'étape de la consultation médicale*

Etape du processus : <b>Consultation médicale</b>
<p>Description de la tâche :</p> <p>Le médecin examinateur doit visualiser, entendre, sentir et prendre des différents symptômes tirés dans l'interrogatoire avec le patient à l'aide des outils de diagnostic (Otoscope, monitoring, stéthoscope, marteau des réflexes ...).</p>



## Les risques professionnels :

### Biologiques :

- La méconnaissance de la pathologie du patient en premiers instances dès son arrivée à l'hôpital expose les travailleurs à la même maladie (bronchite, COVID-19... le risque de contamination par voie aérien), surtout si le médecin examinateur ne porte pas des EPI.
- En cas de l'urgence, les soins de secours se lancent en exposant les professionnels aux risques d'expositions aux produits biologiques (AES).

### Chimiques :

- Généralement il est lié aux conditions d'hygiène (désinfectant...) et d'aménagement des locaux (les réactions allergiques sont souvent installées face au contact avec des allergogènes).

### Physiques :

- L'usage des outils de diagnostic expose les professionnels de santé aux divers risques physiques, par exemple l'usage intense du stéthoscope peut générer la surdité chez les médecins examinateurs.
- Les matériaux que disposent certains établissements de santé sont anciens, avec absence total de maintenance périodique, ce qui expose les professionnels aux risques de chocs électriques lors de l'utilisation de certaines d'eux.
- ...

### Ergonomiques :

- Les expositions du personnel travaillant aux risques psychosociaux (Agression, Violence verbale ...).
- Les troubles de sommeil et de vigilance (horaire permanent).

**Source :** Nos résultats.

Au cours de la prise en charge du patient, les médecins examinateurs sont en exposition permanente aux différents risques qui associent leurs tâches, dans la partie suivante on va entamer les risques professionnels associés à l'étape de l'hospitalisation.

**Tableau 2 :** Les risques professionnels associés à l'étape de l'hospitalisation des patients

Etape du processus :	<b>Hospitalisation des patients</b>
Description de la tâche :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'hospitalisation est le passage du patient de la consultation médicale vers les départements de soins spécifiques.</li> <li>- Le dossier médical est établi.</li> <li>- Les renseignements cliniques sont notés et le diagnostic initial est instauré.</li> <li>- L'administration du traitement se fait dans les abords entérales et / ou parentérale.</li> <li>- Les soins infirmiers sont protocolisés, les consultations d'évaluation et de suivi de l'état sont quotidiennes et régulières.</li> <li>- ...</li> </ul>	

## **Les risques professionnels :**

### Biologiques :

- Au cours de la réalisation des actes de soins (l'administration du traitement...) les infirmiers peuvent attraper des maladies causées par le contact aérien direct avec le patient (tuberculose, COVID-19 ...).
- Au cours de l'administration des traitements, réalisation des ponctions / Biopsie pour une exploitation anatomopathologique, ou en cas des extrêmes urgences hémorragiques, les soins de secours (pansements et sutures) le risque d'exposition aux produits biologiques (Ex : accident d'exposition au sang (AES)) est important.
- ...

### Chimiques :

- Réaction allergique : contact accidentel par un médicament.
- Réaction toxique : au cours des préparations et administrations de certaines cures (antibiotiques, ...) le contact accidentel d'eux avec la peau, (les yeux dans les pires des cas) peut entraîner une toxicité qui se complique vers des maladies professionnelles (maladies de systèmes).
- ...

### Physiques :

- Liés au transport du malade (troubles musculosquelettiques).
- Eventuellement, certains états de choc, perte de conscience et chûtes des patients demandent une action rapide par l'équipe de permanence, alors que ces actions peuvent être des gestes et postures mal faite pour le professionnel donc l'apparition des troubles musculosquelettiques est possible.
- En cas de radiologie médicale : exposition aux rayons X.
- Climatique : le changement de la température entre les salles des patients, les couloirs et la salle d'observation
- ...

### Ergonomiques :

- Au cours du séjour du patient dans les départements de soins (Médecine, Chirurgie...), le contact permanent et direct du patient avec l'équipe soignante entraîne des expositions aux risques psychosociaux surtout avec certains cas particuliers des patients (psychose sous-jacente).
- Le travail en alternance jour et nuit peut être source d'épuisement pour les infirmiers, les horaires lourdes et le travail dans les jours fériés peuvent aussi se compliquer chez eux certains atteints de sommeil et de vigilance.
- Burnout ...

**Source :** Nos résultats

Au cours de du processus de la prise en charge du patient, les médecins traitants, les infirmiers et les techniciens de santé sont en exposition permanente aux différents risques biologiques, chimiques, physiques et ergonomiques. Nous avons donc procédé à la hiérarchisation de ces risques.

## **6. Evaluation des risques professionnels dans des services hospitalier – Cas des services Médecine et Chirurgie à l'Hôpital :**

Pour évaluer les risques professionnels touchant l'ensemble du staff soignant au sein du service de Médecine et Chirurgie, nous avons réalisé des entretiens au sein de l'hôpital de proximité de KSAR EL KEBIR menés avec l'ensemble des travailleurs dans le service Médecine et Chirurgie au sein du notre hôpital.

Sur l'ensemble des personnes qui opèrent au Médecine et Chirurgie (14 personnes), nous avons recueilli 14 réponses, dont un taux de participation à 100%.

### **6.1. Les caractéristiques socio-professionnelles de la population**

Au sein du Médecine et Chirurgie de l'hôpital de proximité de KSAR EL KEBIR, on a recueilli les données suivantes :

- 14% du personnel sont des hommes et 86% sont des femmes.
- 86% du personnel de santé sont des infirmiers et 14% sont des médecins.
- 100% du personnel connaissent les risques professionnels en milieu hospitalier.
- 57.1% du personnel travaillent en système d'horaire de garde présenteielle.
- 100% du personnel ne sont pas dotés suffisamment par des équipements de protection individuelle.
- 100 % du personnel disposent des brancardiers et des outils du transport du patient.

### **6.2. Evaluation des risques biologiques associés aux soins :**

Le risque biologique en milieu de soins est causé généralement par l'exposition aux germes infectieux d'origine du patient, quel que soit le mode de transmission (aérien, piqure accidentelle ...).

D'après les résultats requis, la contamination aérienne (57%) est considérée comme le danger infectieux prioritaire existant en milieu de soin suivie par le risque de contamination par contact aux produits biologiques (29%) et la contamination par le contact accidentelle par les matériaux et les dispositifs médicaux souillés (14%) ...

### **6.3. Evaluation des risques chimiques associés aux soins :**

64% du personnel questionné ont déclaré les atteintes respiratoires suite à l'usage abusif des produits de désinfection, de décontamination et d'hygiène hospitalière, 21% d'eux ont déclaré les irritations dermatologiques provoqués par le Latex des gants et 15% d'eux expriment la dangerosité du contact accidentel avec certains médicaments cytotoxiques.

### **6.4. Evaluation des risques physiques associés aux soins :**

100 % des questionnés affirment que les Troubles musculosquelettiques reflètent des risques prépondérants quel que soit le segment social du personnel de soins, causés généralement par la manutention des malades et aux contraintes posturales et manifestés par dorsalgies, lombalgies, sciatiques et tendinites.

### **6.5. Evaluation des risques ergonomiques associés aux soins :**

Les risques professionnels ergonomiques dans le milieu hospitalier existent par nature de fonctionnement de ce système (travail de nuit (28%), Stress (21%) ...). En ajoutant à ces contraintes la situation d'insécurité en milieu de soins (14%), les manifestations de violence verbale (14%) et les exigences émotionnelles face à l'état de santé de certaines patient (14%). Enfin, Le personnel soignant dans le milieu hospitalier est en exposition permanent aux divers risques, qui peuvent altérer leurs états de santé en provoquant des infirmités et des arrêts périodiques ou bien durables du travail.

## **7. Discussion :**

Suite à l'étude réalisée auprès de l'hôpital de proximité de KSAR EL KEBIR, nous avons pu répondre à notre problématique cependant la confirmation de notre hypothèse de recherche ne peut être vérifiée. L'identification des risques est une condition nécessaire mais insuffisante pour proposer des améliorations adéquates au contexte hospitalier. La phase

d'analyse des causes est indispensable à toute politique de prévention et de corrections des risques.

En commençant par le constat disant que l'analyse permanent des processus de soins influencerait positivement sur l'identification précoce des risques professionnels en milieu hospitalier, notre recherche affirme que la maîtrise des flux hospitalier et le repérage des risques associés à chaque tâche dans le processus de soins contribuent activement à la compréhension des origines des exposition pour réduire leurs fréquences (Ex : banalisation du statut sérologique du patient, risque de contamination par la tuberculose au cours de l'accueil et l'installation du patient).

Ces résultats sont conformes à l'étude de CARRICABURU et al., 2008 : « *quand soigner rend malade - des soignants face au risque infectieux (cas des hôpitaux Françaises)* »; cette étude indique la dangerosité de l'accompagnement des patients ayant des maladies infectieuses qui peuvent affecter la santé du personnel de soins qui travaillent sans porter les équipements de protection individuelle.

Concernant la vérification de notre hypothèse, « l'identification précoce des risques professionnels améliorerait les actions de prévention contre les risques professionnels en milieu hospitalier (par les actions proactifs) », notre étude montre que la prévention des épuisements professionnels doit se baser sur la recherche des causes racines de ces risques pour pouvoir proposer des bonnes améliorations le travail en alternance jour et nuit peut détériorer le niveau de vigilance comme il peut être l'origine d'un burnout.

Ce qui est confirmé par l'étude de C. HAZIF en 2011, qui considère que le burnout est un risque conjoint aux professionnels de santé, alors que l'identification précoce des risques n'a effectivement un effet positif sur les actions d'amélioration des soins, que si en agissant sur les attitudes professionnelles et l'engagement dans la sécurité au travail.

Dans notre travail nous avons constaté que l'identification des risques professionnels n'est qu'un outil pour tester l'implication des opérationnels dans la déclaration des risques perçus, ce qui peut se concrétiser à travers des audits permanents sur l'implication du corps soignant à la détection et la déclaration des anomalies.

Ce constat a été approuvé par les enquêtes de SUMER (2014, dernière actualisation 2016) dans le milieu hospitalier. Ces enquêtes affirment que l'audit permanent et la participation du personnel de soins contribuent activement à l'élaboration d'un plan de prévention des risques professionnels.

L'audit des processus de diagnostic et de soins à un impact positif à l'implication des personnels à la démarche sécuritaire au sein du milieu hospitalier.

L'audit des processus de soins est donc indispensable pour mettre le doigt sur les causes des risques professionnels en milieu hospitalier, ce qui indique la cohérence de notre étude avec l'étude de TIBERGUEMENT (2004). Même de l'INRS (2018), l'audit des processus des soins est un levier fondamental pour maîtriser les risques professionnels.

Dans ce cadre, le HAS (2012), FRANCOISE (2016) et AVIT (2018) considèrent que l'engagement à la culture de sécurité constitue un facteur clé pour l'amélioration des processus de soins.

Enfin, il est primordial d'identifier les risques mais aussi il ne faut pas négliger l'étape la plus importante qui est l'analyse des causes racines des risques professionnels dans le milieu hospitalier avant de procéder à la proposition des opportunités d'amélioration adapté à notre contexte local (Service de médecine et de chirurgie).

## 8. Conclusion :

Dans cet article nous avons essayé de répondre à la question centrale de notre recherche visant l'identification des différents risques professionnels touchant le personnel soignant au service du médecine et de chirurgie à l'hôpital de KSAR EL KEBIR.

Nous nous sommes basés sur la modélisation du processus de prise en charge du patient dans le milieu hospitalier, en retirant les risques professionnels les plus significatifs qui touchent l'étape de diagnostic et de traitement.

Face aux risques professionnels, l'hôpital est un milieu riche en expositions aux nuisances et dangers qui menacent la santé de l'équipe soignante, les gestionnaires doivent s'intégrer dans une démarche de sécurité dans les processus de soins, pour les identifier précocement et prévenir tous ces conséquences.

Il est recommandé de se baser sur les actions qualitatives suivantes : La réglementation législative est devenue une urgence, l'intégration de certains risques professionnels dans le code du travail est impérative.

La réorganisation du travail et l'évaluation de l'efficacité des dispositifs de prévention des risques (Ex : réglementation de l'usage des équipements de prévention individuel), donc la réponse aux directives, actions et attentes des supérieurs hiérarchiques concernant l'adaptation des actes de soins selon une approche sécuritaire dans des processus des soins deviennent un levier fondamental.

L'accompagnement par la réadaptation des actes et des tâches liés aux soins selon une approche de sécurité professionnelle est nécessaire pour assurer l'amélioration des conditions ergonomiques du travail afin de réduire le stress au niveau des établissements de soins.

En ajoutant que face à la complexité du système hospitalier il faut recruter des compétences managériales énormes qui peuvent maîtriser la totalité de ce système, tout en garantissant la sécurité des acteurs dans tous les départements hospitaliers.

La réforme de la charte de l'assurance des risques professionnels liés aux ressources humaines devienne une obligation.

Le volet formation des ressources humaines dans le milieu hospitalier en matière des risques professionnels et les mesures pour y prévenir doit être bien développé.

La mise en place de bonnes pratiques de sécurisation comme une stratégie hospitalière surtout dans des services hospitaliers, doivent être appliquée pour prévenir les incidences potentiellement dramatiques.

En fin, la gestion des risques associés aux soins demeure une priorité de santé publique, pour assurer un plan d'amélioration continue de la qualité des prestations sanitaires, en utilisant la surveillance épidémiologique pour prioriser les risques professionnels à analyser et prévenir.

## Références :

- (1) AKANI Ayé François et al, Score ICH et pronostic vital des accidents vasculaires cérébraux hémorragiques à BOUAKE, COTE D'IVOIRE, 2018.
- (2) Arrêté du 8 juillet 2003 complétant l'arrêté du 4 novembre 1993 relatif à la signalisation de sécurité et de santé au travail.
- (3) AVIT et al., gérer la complexité hospitalière : de l'évaluation des risques professionnels à la mise en œuvre opérationnelle d'une politique de prévention, 2018.
- (4) BERTEZENE Sandra, Les risques pour la santé et la sécurité des personnels hospitaliers, 2005.
- (5) BRAMI et al., Santé au travail et travail en santé. La performance des établissements de santé face à l'absentéisme et au bien-être des personnels soignants, 2013.
- (6) BUHU et al., Conditions de travail pénibles au cours de la vie professionnelle et état de santé après 50 ans, 2013.
- (7) C. HAZIF et thomas burnout et soignant - un risque inépuisable, 2011.
- (8) CARRICABURU Danièle et al, quand soigner rend malade : des soignants face au risque infectieux à l'hôpital, 2008.

- (9) DAVEY et al., Predictors of nurse absenteeism in hospitals: asystematic review, (2009).
- (10)DHOS. Circulaire de la Qualité et sécurité des soins en établissement de santé. Résultats de l'enquête sur les programmes de gestion des risques dans les établissements de santé. Septembre 2001.
- (11)DUVAL C, L'organisation scientifique du travail. JO travail & sécurité, n° 746, 2014.
- (12)ELLENBERG Eytan, Le management des risques à l'hôpital, 2003.
- (13)F. Françoise et al., La culture sécurité dans les soins : une réalité pour les professionnels ? en 2016.
- (14)G. LARABATHE et al, l'enjeu de la nouvelle enquête Sumer 2016.
- (15)HAS, Amélioration des pratiques et sécurité des soins, La sécurité des patients, Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé, Des concepts à la pratique, 2012.
- (16)HCP, la monographie de la région Tanger, Tétouan, Al Hoceima, version 2019.
- (17)Hubert Philippe. « Approche comparée de quelques évolutions de la gestion du risque en France. » CNRS. Séminaire du programme Risques Collectifs et Situations de Crise. Actes de la dix-septième séance, 27 avril 2000.
- (18)INRS, les principaux risques lors de la prise en charge patient, 2018.
- (19)KASSBI.A et al., Contraintes Ergonomiques des Services Hospitaliers – cas du service de COVID-19, 2020.
- (20)KRIEF Nathalie, Les préoccupations des acteurs hospitaliers en question : Analyse croisée et dynamique de construction collective, 2012.
- (21)M. de LAROCHE et al, Exposition à risque de transmission virale (AES), 2013.
- (22)MINISTERE DE LA SANTE, Décret n°2-14-562(2014) relatif à l'organisation de l'offre de soins, à la carte sanitaire et aux SROS.
- (23)MINISTERE DE LA SANTE, Loi-cadre 34-09 (2 juillet 2011) relative au système de santé et à l'offre de soins.
- (24)MINTZBERG Henry et BEHARD Jean-Michel, Le management Voyage aux centres des organisations, 2004.
- (25)NADAM Adil, système national de santé selon la loi réglementaire de 2011.
- (26)OMS - Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients, 2016.
- (27)R. PERSOONS et al, outils d'aide à l'évaluation des risques chimiques en établissement de santé - retour d'expérience d'un réseau inter CHU, 2008.
- (28)REMILI et al., Violences et souffrances en milieu hospitalier : le cas des infirmiers du gouvernorat de Tunis, 2019.
- (29)ROGUES Anne-Marie, Cartographie du risque infectieux au bloc opératoire, 2014.
- (30)SHOLOM Glouberman et MINTZBERG Henry, gérer les soins de santé et le traitement de la maladie, 2002.
- (31)SUMER, La prévention des risques professionnels en 2016 - Des résultats contrastés selon les secteurs et les risques, Enquête Sumer, 2017.
- (32)SUMER, Les risques professionnels par métiers, Enquête Sumer, 2014.
- (33)TIBERGUENT. A, les risques professionnels en milieu hospitalier, 2004.
- (34)TREICH Nicolas, L'Analyse Coût-Bénéfice de la Prévention des Risques, 2005.
- (35)ZAUGG et al., Améliorer les pratiques et l'organisation des soins : méthodologie des revues systématiques, 2014.